

Edgar & Cognat
Dr. Cynax
Udleveret fra forp.

Bæltevirkning ved Gastroptose.

Af Dr. med. Axel *Borgbjærg* og Professor J. F. Fischer.

Særtryk af Ugeskrift for Læger Nr. 14. 1912.

BORGBJAERG

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	welMOmec
Coll.	pam
No.	WI 300
	1 9 12
	B 73 b



22500895396



Bæltevirkning ved Gastroptose.¹⁾

Af Dr. med. Axel Borgbjærg og Professor J. F. Fischer.

Som det fremgaar af Titlen paa vort Foredrag, er det en enkelt Side af det store, interessante og for Tiden her i Norden særlig aktuelle Ptosepørgsmaal, vi agter at drage frem i Aften.

Vi tror imidlertid, at netop denne Side kan paaregne Interesse, da den dels har stor Betydning for Behandlingen af Ptosepatienterne og dels vistnok vil kunne give Oplysninger om Ptosens Væsen, som man næppe ad anden Vej kan fremskaffe.

Allerede da *Glénard* fremsatte sin Enteroptoselære, gav han Anvisning paa ved den saakaldte Enteroptosesygdom at bruge et hypogastrisk Bælte, og siden har det været almindeligt at behandle Enteroptose, særlig Nephro- og Gastroptose, med Bælte, i Frankrig i Almindelighed med *Glénard's* Bælte, her hjemme hyppigst med det af *Vermehren* konstruerede. *Vermehren* foreviste det i medicinsk Selskab i 1898¹⁾ samtidig med, at *Rovsing*²⁾ gav Meddelelse om sin første Gastropexi.

Det bestaar, som bekendt, af et bagtil højt Korsetstykke, bestemt til at støtte Lændepartiet, samt af et smalt Forstykke, der naar fra Symfyse omtrent til Umbilicus. Paa Bagsiden af dette Forstykke er anbragt en blød Pelotte, som kommer til at ligge lige over Symfyse. Snøringen af Bæltet foregaar fortil i Midtlinjen. Bag- og Forstykket er forenede, nedad med en bred Elastik, der kommer til at ligge mellem Spina ilei og Trochanter, opad med en skraat, nedad og fortil løbende Lærredssele. Bæltet hindres i at glide op ved to Laarremme.

Vermehren sagde, at det virksomme Tryk udøvedes ved det cirkulære Tryk nedad. Idet Bughulens nederste Parti forsnævredes forfra bagtil, gled Viscera i Vejret.

Resultatet var som af et Træk opad og bagtil.

¹⁾ Foredrag, holdt i Medic. Selskab d. 19. Decbr. 1911.

²⁾ Det københavnske medicinske Selskabs Forhandlinger i 1898—99. S. 9—10.

Bæltet havde den Fordel, at det udøvede sin Virkning paa Hypogastriet, at dette skete ved et Tryk omkring Pelvis, det eneste Sted paa Truncus, hvor det kunde taaes i Længden og tilstrækkelig stærkt, at det understøttede Lændepartiet, at det lod Sp. ilei fri og ikke trykkede ind i det bløde Parti mellem Crista ilei og Kurvaturen.

Vermehren havde allerede den Gang et Par Aars Erfaring med Bæltet og var i det store og hele tilfreds med det. Virkningen var bedst paa de egentlige Nedsynkningsfølelser, særlig gode var Resultaterne for Nyretilfældenes Vedkommende. Ogsaa hos Ptt. med vage Symptomer saa man dog hyppigt Nytte, og det var kun faa Tilfælde, hvor Resultatet havde været negativt. Selv hos Ptt. med fladt Underliv kunde man opnaa Virkning, naar blot Pelotten gjordes tilstrækkelig tyk. Nogen Ulempe af Pelottens Tryk var aldrig iagttaget.

Vermehren's Bælte er i de forløbne 13 Aar blevet anvendt i udstrakt Maalestok her i Landet og har sikkert gjort megen Gavn. Det er særdeles sindrig udtænkt, Principet i dets Virkemaade absolut rigtigt.

Jeg har selv forordnet talrige Vermehrens-bælter til Ptt., som havde Gastropose og led af Symptomer, der muligvis kunde skyldes denne. I mange Tilfælde har jeg set godt Resultat; de omtalte Klager svandt mangel Gang næsten øjeblikkelig og holdt sig borte undertiden for bestandig, undertiden dog kun for en kortere Tid. Pt. klagede da, trods Bæltet, atter over de sygelige Symptomer, men erklærede dog, at Symptomerne var værre, hvis hun lagde Bæltet; undvære det kunde hun absolut ikke.

Det var navnlig hos Ptt., hvor der uden at være stærk Hængebug, for hvilket Bæltet ikke egner sig, dog var nogen Fremstaaenhed af nederste Del af Underlivet og saaledes ligesom noget for Bæltet at tage fat paa, at jeg saa god Virkning. Ved fladt Underliv med stram Bugvæg har jeg sjældent anvendt det, fordi jeg ikke kunde tænke mig, at det her kunde virke i Overensstemmelse med sit Princip: ved et Tryk nedefra forfra opad og bagtil i Underlivet at kunne løfte Viscera og saaledes hæve Ventriklens op paa Plads.

Men ogsaa i de Tilfælde, hvor Pt. befandt sig bedre ved Bæltet, var jeg tit i Tvivl, om det virkelig løftede Ventriklens, og naar jeg saa en Pt. gaa med et ældre Bælte, hvis Elastiker var ganske slappe, og som, saavidt jeg kunde skønne, ikke kunde ud-

øve noget Tryk af Betydning paa Underlivet, eller med et Bælte, der sad ganske løst, og dog hørte disse Ptt. prise Bæltets Virkning, kunde jeg ikke rigtig tro, at Bæltet virkede i Overensstemmelse med sit Princip, og at dets Virkning altid beroede paa en Løftning af Viscera, specielt af Ventriklen.

Jeg bestyrkedes i denne min Tro ved en Udtalelse af *von Noorden*. I en Afhandling om Gastropotosens Behandling¹⁾ udtaler han sig meget skeptisk om Underlivsbælternes Nytte. Denne Skepsis har Røntgenundersøgelser givet ham. Kun ved universel Enteroptose (ved Hængebug) hævedes nederste Grænse af den indtagne Vismuthgrød ved et godt anlagt Bind, Forskellen var 3—5 cm. Men hvor Underlivet havde normal Form og Bugvæggen normal Tonus, løftedes Ventriklen ikke det mindste ved Underlivsbælter af forskellig Konstruktion. Ikke des mindre lindredes Patienternes subjektive Besværligheder væsentlig, naar de Dagen igennem bar et Bælte, der komprimerede nederste Del af Underlivet i middel Grad. Dette maa Terapien naturligvis benytte sig af, især overfor nervøse Patienter, men hvorpaa den gode Indvirkning paa de subjektive Symptomer beroede, maatte Fremtiden søge at finde. *Von Noorden* kunde ikke give nogen Forklaring derpaa.

Et Aarstid senere fremkom imidlertid fra fransk Side en Afhandling af *Durand* og *Raulot-Lapointe*²⁾: »Om Gastropotosebandage«, som i høj Grad vakte min Interesse.

Forff. gør opmærksom paa, at den systematiske Benyttelse af Røntgenundersøgelser som diagnostisk Middel ved gastrointestinale Dyspepsier har vist Gastropotosens store Hyppighed, men samtidig givet os et Middel i Hænde til nøjagtig at vurdere de Metoder, der benyttes mod Ptosen.

Der henvises til nogle Undersøgelser, *Enriquez*³⁾ har foretaget og meddelt allerede i 1908. *Enriquez* konstaterede Ptosens overordentlige Hyppighed hos Patienter, der svarede til den kliniske Type: asthenisk Dyspepsi, og i Betragtning af, at Ptosen hos disse Patienter var det væsentlige Element, foreslog *E.* for dette saa hyppige Syndrom at bruge Betegnelsen: »Ptose med atonisk Dilatation af Ventriklen« i Modsætning til »Dilatation af Ventriklen uden Ptose.«

¹⁾ Therapie der Gegenwart. Januar 1910. Ref. i Ugeskrift for Læger 1910 Nr. 37. S. 1112.

²⁾ Bulletin et mémoires de la soc. méd. des hôpitaux de Paris. 1911 Nr. 2.

³⁾ Presse médicale 11 janvier 1908.

Enriquez viste da ved Hjælp af Røntgenstraalerne, at de almindelige Gastroptosebælter saa godt som ikke indvirkede paa Ptosen, idet de i Gennemsnit kun hævede Ventriklens nederste Rand 1 cm., naar Underlivet ikke var exkaveret, men naar Abdomen var exkaveret, og det var det i de fleste Tilfælde, bidrog Bæltet endog til at sænke Ventriklens nederste Rand 1 à 2 cm.

E. foreslog da at forsyne Bandagerne med en pneumatisk Pelotte, der kunde udspiles i forskellig Grad og havde en særlig rationel Form, af ham kaldet »pelote pneumatique hypogastrique«.

Durand og *Raulot-Lapointe* citerer ogsaa *von Noorden's* ovennævnte Undersøgelser, men mener, at hans Skepsis med Hensyn til Gastroptosebælternes Nytte skyldes den Omstændighed, at han ikke har benyttet *Enriquez's* Pelotte. Efter Forfatterens Mening kan nemlig enhver simpel Gastroptose, hvorledes Bugvæggen og Abdomens Form end er, helbredes ved Brugen af en Bandage, der kan afpasses efter hvert enkelt Tilfælde, men denne Bandage maa være forsynet med *Enriquez's* pneumatiske Pelotte.

Denne Pelotte faar ved Opblæsning med Luft en horizontal øverste Flade; Bæltet, paa hvilket den er anbragt, er lavet af et resistent, ikke elastisk Stof, forstærket udadtil ved Fiskeben paa det Parti, som svarer til Pelotten, for at den opblæste Pelotte ikke skal udvide sig udad, men som en Kile trykke Bugvæggen indad, hæve og støtte Intestina, saaledes som man kan iagttage det ved Røntgennemlysning.

Bæltet maa anbringes saa langt nede paa Underlivet som muligt og holdes nede ved Laarremme samt lægges paa, mens Patienten ligger ned med stærkt eleveret Bækken. Derved rykker Intestina op fra det exkaverede Parti, saa at de ikke kan blive trykkede af Bæltet, hvilket ellers kan ske, især ved stærkt udaltede Ptoser.

Den pneumatiske Pelotte kan iflg. Forff. anbringes paa ethvert Bælte, naar blot dette ikke kan strækkes.

Forfatterne har i et Par Aar behandlet en Del Ptoser med denne Pelotte og meddeler nogle af deres Resultater, smukt illustrerede med Røntgenbilleder.

Det første Exempel er en 40-aarig Dame, som i 10 Aar har lidt af Anfald af Kongestion, Oppustethed af Underlivet og Tyngde kort efter Maaltiderne, varende nogle Dage, indfindende sig hver Maaned. Mellem Anfaldene Tyngde i Maven, saasnart hun har nydt nogle Mundfulde Mad. Naar hun ligger, fejler hun

intet. Hun har indskrænket sin Kost og er afmagret stærkt. Abdomen exkaveret. Bugvæggen slap. Vægt 41 Kilo.

Røntgengennemlysning viser Ventriklen gaaende næsten lodret ned til 7,5 cm. nedenfor en Linje gennem Spinæ ilei ant. sup. (pla ligne bi-iliaque) og herfra næsten lodret op til Umb., saa at de to Crura forenes i en meget spids Vinkel og Ventriklen er meget udtrukket i sin midterste Del.

Efter at et Korset med pneumatisk Pelotte er anbragt paa Underlivet, ses Ventriklen af en ganske anden Form, ikke udtrukket, med nederste Rand 2,5 cm. ovenfor Linjen mellem Spinæ d. v. s. i Højde med Umbilicus.

1 Aar senere viser Ventriklen sig at være hævet saaledes, at dens nederste Rand uden Bandage ligger 1,5 cm. ovenfor Spinalinjen, altsaa hævet 9 cm., og ved Anbringelse af Korsettet hæves den yderligere, saa at dens nederste Rand ligger ovenfor Umbilicus.

Pt., der hele Tiden har baaret Korsettet og tillige er behandlet med Diæt (Indskrænkning af Væske og Undgaaelse af irriterende Retter), er taget 15 Kilo til i Vægt.

Det andet Tilfælde, der angaar en 28-aarig Mand, viser lignende Forhold. Vægt 64 Kilo. Vertikal Dislokation af Ventriklen med nederste Parti 8 cm. under Umbilicus eller 3 cm. under Spinalinjen. Efter Anbringelse af Bæltet ligger nederste Rand 4,5 cm. ovenfor Spinalinjen. 1 Aar senere vejer Pt. 70 Kilo; uden Bælte ligger nederste Rand 3 cm. ovenfor Spinalinjen og $\frac{1}{2}$ Aar efter, da Vægten er 77 Kilo, naar Curv. major uden Bælte kun til Umbilicus, og Ventriklens Form er fuldstændig normal.

Et tredje Exempel viser det samme; efterat Pt., en 31-aarig Dame, er tiltaget 17 Kilo i Vægt (fra 40 til 57 Kilo) er Ventriklen hævet $3\frac{1}{2}$ cm. og har antaget en normal Form; Pt. føler sig rask.

Støttet paa disse og mange lignende Tilfælde mener Forff. sig berettigede til at hævde, at simple Ptoser d. v. s. ptotiske, men fuldstændig fri Ventrikler, kan hæves, hvordan Bugvæggen end er, naar Pelotten modificeres efter Abdomens Form, Bugvæggens Tilstand og Ptosens Grad.

Anderledes er det selvfølgelig, hvis den ptotiske Ventrikel er fixeret ved Adhærencer. Ogsaa herpaa nævner Forff. et Exempel:

En 32-aarig Dame har haft flere Anfald af heftige Koliksmarter, henførte til en Enteritis. Der er nu Smerte og Kvalme strax

efter Maaltiderne, varende i de følgende 5—6 Timer, habituel Obstipation og Afmagring. Ventriklen naar ved Røntgengennemlysning til 4 cm. under Spinalinjen = 9 cm. under Umbilicus, trukket hen til højre, stærkt indsnævret her og da stigende opad til i Højde med Umbilicus, omtrent parallelt med det nedadgaaende Crus.

Paa det indsnævrede Parti er der Smerte ved Palpation; Ventriklen forskyder sig kun vanskeligt og skynder sig at antage sin Form og sin Stilling, saasnart man mindsker Trykket mod den.

Efter Anbringelse af Bæltet hæves Ventriklen kun ganske ubetydeligt og beholder Indsnævringen.

Pt. bærer Bæltet i $1\frac{1}{2}$ Md.; hun er ikke bedre, Smerterne er tværtimod stærkere, og hun ønsker at blive fri for Bæltet. En ny Røntgenundersøgelse viser samme Forhold.

Der stilles nu Diagnosen kron. Appendicitis med gastrocoecale Adhærencer, som har immobiliseret en ptotisk Ventrikel.

Diagnosen bekræftes ved Operationen. Ventriklen løses fra Adhærencerne. 5 Mdr. efter viser Ventriklen sig ved Røntgenundersøgelse ptotisk i lige saa høj Grad som før, men uden nogen Indsnævring, og efter Anbringelse af Bæltet er den hævet, saa at nederste Rand ligger lige under Umbilicus, og Formen er normal. 1 Aar senere er Pt. tiltaget 15 Kilo i Vægt, er fuldstændig rask, og Ventriklen er nu ganske normal i Form og Leje, nederste Rand i Højde med Umbilicus.

Denne Meddelelse interesserede mig — som naturligt er — i høj Grad, de ledsagende Billeder, som dog var Tegninger af Gennemlysningsbilleder, ikke Fotografier, var overordentlig instruktive, og jeg talte med Røntgenologen Professor *Fischer* om Sagen. Ogsaa han fandt Meddelelsen højst interessant og gik meget beredvilligt ind paa sammen med mig at undersøge Sagen nærmere.

Alle vore Røntgenundersøgelser er foretagne med Patienten i staaende Stilling, eftersom Formaalet har været at se Ventriklens Leje under Belastning, nogle Patienter dog tillige i liggende Stilling. Forud for Undersøgelsen har vi som Normalmaaltid givet c. 350 Gram Grød, hvori var udrørt 40 Gram Carbonas bismuth. For at undgaa den Fejl i Ventrikelbilledets Form og Leje, der foraarsages ved Røntgenstraalernes centrale Projektion, er alle Røntgenogrammer tagne i saa stor Afstand, c. $1\frac{1}{2}$ Meter, at dette Forhold bliver uden praktisk Betydning. Fokus har ved

Optagelsen af Ventrikelbilledet været stillet i Højde med Vertebra dorsal. XII, ved Kolonbilledet i Højde med Vert. lumb. II. Alle de Undersøgte er først gennemlyste og derefter røntgenograferede, idet hver Undersøgelsesmetode har sin Fordel. Ved Gennemlysningen kan man ved Tryk med sin Haand iagttage Mavesækkens og Tarmens Forskydelighed i forskellige Retninger, og man kan studere Ventriklens Egenbevægelser; ved Røntgenogrammet gives der os ofte Oplysning om mange Enkeltheder, der ikke har været til at skælne paa den fluorescerende Skærm. Expositionstiden har været fra $\frac{1}{2}$ —3 Sekunder.

Vi begyndte da strax med at undersøge, hvorledes Forholdet var ved *Vermehren's* Bælte.

Den første Pt., vi undersøgte, var en 46-aarig Multipara med slapt Underliv, betydelig fremstaaende i nederste Del (let Hængebug) og med Diastase mellem Musculi recti abdominis.

Hos hende laa Curv. minor uden Bælte 4 cm. under Cristalinjen (d. e. Forbindelseslinjen mellem Cristæ ileis øverste Punkter), Pylorus i Højde med denne Linje og Curv. major 10 cm. under den.

Ved *Vermehren's* Bælte, som var ganske nyt, løftedes Ventriklens betydeligt; Curv. minor laa nu $\frac{1}{2}$ cm. over, Pylorus 4 cm. over og Curv. major kun 4 cm. under Cristalinjen. Curv. minor løftedes saaledes $4\frac{1}{2}$, Pylorus 4 og Curv. major 6 cm.

Dette Resultat var jo meget opmuntrende, men desværre var det det eneste Tilfælde, hvor der saas nogen nævneværdig Løftning ved *Vermehren's* Bælte.

Hos 6 andre Ptt., alle Kvinder, der havde født, var der absolut ingen Virkning, i 2 Tilfælde laa Curv. minor endog 1 à 2 cm. lavere med Bælte end uden dette.

Dog var der en ottende Pt., hvor der saas en ringe Virkning, idet Curv. minor løftedes fra $\frac{1}{2}$ cm. under til 2 cm. over Cristalinjen, Curv. major fra 6 cm. under til $3\frac{1}{2}$ cm. under denne Linje.

Hvis man imidlertid forstærkede Bæltets Virkning ved at trykke det ind med Haanden, løftedes Ventriklens stærkt, saa at Curv. major kom til at ligge ovenfor Cristalinjen og Ventriklens Form forandrede; det samme var Tilfældet hos andre Ptt., hvor dette Forsøg gjordes.

Det fremgaar heraf, at Princippet i *Vermehren's* Bælte er rig-

tigt, men at Bæltet ikke formaar at øve et tilstrækkeligt Tryk paa Underlivet.

Imidlertid havde jeg gennem *Nyrop's* Etablissement fra Paris faaet en *Enriquez's* pneumatisk Pelotte. Noget Bælte medfulgte ikke, den franske Instrumentmager skrev, at Pelotten kunde anbringes paa ethvert Bælte.

For nu at gøre Forsøg med Pelotten lod jeg lave et Bælte eller en Gjord af uelastisk Materiale, i hvilken Pelotten kunde anbringes. Ved Røntgenundersøgelse viste det sig da, at Pelotten kunde hæve Ventriklens, men at Bæltet ikke virkede kraftigt nok.

Da *Vermehren's* Bælte som sagt forekom mig at være sindrigt konstrueret særlig paa Grund af den kraftige Rygstøtte, det giver, lod jeg nu lave et *Vermehren's* Bælte med de for Luftpelottens Anvendelse nødvendige Modifikationer.

Rygstykket bevaredes uforandret, Forstykket bibeholdt ligeledes sin Form, men i Stedet for at snøres sammen paa Midten, lavedes det af ét Stykke Tøj, som paa begge Sider ved Spænder forenedes med de fra Rygstykket kommende Remme. For at Fodstykket, bag hvilket Luftpelotten skulde ligge, ikke skulde give efter, forsynedes det med et Par Staalfjedre. Endvidere lavedes Hosteremmene, som forenede Bæltets Bag- og Forstykke, af Lærred og ikke af Elastik, ti af stor Betydning for Pelottens Virkning er det selvfølgelig, at Bæltet ikke kan strækkes.

Med dette Bælte har vi siden gjort en Række Forsøg, der fuldtud bekræfter *Durand* og *Raulot-Lapointe's* Iagttagelse, hvad den øjeblikkelige Virkning af Bæltet angaar. Med dette Bælte kan man løfte den ptotiske Ventrikel op i normalt Leje, og samtidig med at Ventriklens løftes, undergaar den en Formforandring, idet den antager en langt mere normal Form. Løftningen kan saavel finde Sted ved flade Underliv med stram, virginel Bugvæg, som ved slappe, fremstaaende Underliv.

Ved 20 ptotiske Ventrikler, d. e. Ventrikler, hvor *Curv. minor* ligger i Højde med eller under *Cristalinjen*, har vi haft Lejlighed til at prøve Luftpelottebæltet, og ved dem alle har det formaaet at løfte Ventriklens. Hos de 17 Patienter blev Ventriklens løftet højt op, saa at *Curv. major* kom til at ligge ovenfor *Cristalinjen*, undertiden betydeligt ovenfor den, men hos 3 Patienter løftedes den ikke saa højt, hos den ene kun meget lidt; det var, som noget hindrede Løftningen, og Ventriklens blev noget fortrukket, selv om den nærmede sig mere den normale Form end i den op-

rindelige stærkt ptotiske Stilling. Man havde Indtryk af, at Adhærencer holdt Ventriklen nede.

Af disse 20 Ptt. havde 12 født 1 eller flere Gange, 6 var nulliparæ, deraf de 5 unge Piger, og 2 var Mænd. Alle nulliparæ og de 2 Mænd havde fladt Underliv med stram Bugvæg.

Vi undersøgte ligeledes i alle Tilfældene Colon transversums Leje.

Hos 4 Ptt. var Colon transversum — trods Gastroplosen — højtliggende, i Højde med eller lidt under Cristalinjen. 2 af disse Ptt. var unge Piger, der aldrig havde født, den tredje en Kvinde, der havde født 2 Gange, den fjerde en Mand.

Hos alle de øvrige laa Colon transversum mer eller mindre ptotisk som en Guirlande, hvis Midtparti i de fleste Tilfælde naaede helt ned mod Symfysen.

Hos 9 Ptt. formaaede Bæltet at løfte Colon transversum op i normalt Leje, i 5 Tilfælde løftedes Colon ikke eller kun ubetydeligt, og i 2 Tilfælde kunde Forholdet ikke afgøres, da Grøden var passeret ud af Colon transversum paa det Tidspunkt, Bælteprøven skulde foretages.

Durand og *Raulot-Lapointe*¹⁾ og med dem *Gazagnière*²⁾, som senere har skrevet en These om dette Æmne uden dog at anføre synderligt nyt, mener, at naar Colon transversum ikke kan løftes op med Bælte, skyldes det Adhærencer. Der er meget, der taler for denne Anskuelse, men vi skal ikke her komme nærmere ind paa dette Spørgsmaal, som vi haaber ved senere Lejlighed at kunne forelægge, naar Undersøgelserne paa dette Punkt er mere fremskredne. Det har jo en meget stor terapeutisk Betydning.

Hos én Pt. fremkaldte Bæltet saa stærke Smerter og Ømhed i Underlivet, at jeg ikke ansaa det for raadeligt at give hende et Pelottebælte. Hos hende løftedes Ventriklen ikke helt op og Colon slet ikke; hun havde stærk Colitis med Smerter i venstre og undertiden i højre F. iliaca. Der var tidligere gjort Appendectomi, og der var skellig Grund til at tro paa Adhærencer. Hun var imidlertid tillige udtalt Neurastheniker.

Hos 4 Ptt. var der ingen Symptomer, der indicerede Bæltebehandling.

De resterende 15 Ptt. har derimod alle faaet et Luftpelotte-

¹⁾ l. c.

²⁾ *Gazagnière*. Thèse de Paris. 1911.

bælte. 6 af disse Ptt. havde i Forvejen *Vermehren's* Bælte; ved Røntgenundersøgelse viste det sig, at dette i de 5 Tilfælde slet ikke løftede Ventriklen; det sjette var det tidligere nævnte, hvor *Vermehren's* Bælte, da det var nyt, formaaede at løfte Ventriklen $2\frac{1}{2}$ cm.; Curv. major laa da $3\frac{1}{2}$ cm. under Cristalinjen. Ved Luftpelottebæltet løftedes Ventriklen 6 cm., saa at Curv. major kom i Højde med Cristalinjen.

Kun hos en af de med Luftpelottebælte forsynede Ptt. formaaede dette ikke at løfte Ventriklen højt op d. v. s. til i Højde med eller ovenfor Cristalinjen.

Jeg skal ikke trætte Dem med at gennemgaa disse 15 Sygehistorier, saa meget mere som det ikke er vor Agt i Aften at gaa nærmere ind paa Behandlingens Resultat; dertil er den Tid, der er gaaet, siden Ptt. fik Bæltet, ej heller lang nok — det første Bælte blev anskaffet i Slutningen af August Maaned, en Del først i den aller seneste Tid —. Det er vor Agt kun at omtale Bæltets øjeblikkelige Virkning samt Patienternes Reaktion over for Bæltet i den første Tid, de gaar med det; og dernæst skal jeg meddele de kliniske Undersøgelser, jeg har foretaget hos disse Patienter med og uden Bælte, samt hvilke Slutninger jeg mener, man kan drage heraf.

Med Hensyn til Patienternes Reaktion over for Bæltet er der én Ting, der er fælles for dem alle. De fleste synes strax, enkelte dog først efter nogen Tids Forløb, at Bæltet støtter Underlivet, og at Befindendet er bedre med end uden Bælte. De Ulemper, som Bæltet i Begyndelsen volder de fleste Patienter, taber sig i Almindelighed snart. Vanskeligst for dem er det at bukke sig, hvad man nok kan forstaa, men ogsaa dette vænner de sig efterhaanden til, og flere af Patienterne har udmærket godt kunnet foretage anstrængende Rengøringsarbejde med Bæltet og følt det som en Støtte under dette Arbejde.

Endvidere angiver de fleste, at de kan gaa meget bedre, naar de har Bæltet paa, end de kunde før; de bliver ikke saa hurtig trætte, selvom de gaar stærkt, ligesom de bedre kan udholde at staa op.

Hos flere var det karakteristisk, at de kunde spise med bedre Appetit og taale større Mængder Mad, naar de havde Bælte paa, end uden dette. Den Tyngde, som hurtig indfandt sig, ofte allerede efter faa Mundfulde, naar de intet Bælte havde paa, udeblev eller føltes i langt mindre Grad med Bælte, saa de kunde

vedblive at spise længere. En Pt., som klagede over, at hun næsten ikke kunde spise, fordi hun, saasnart hun begyndte derpaa, ikke kunde faa Vejret, følte saa godt som ikke denne Ulæmpe, da hun blev forsynet med Bælte, men naar hun en Dag — for Undersøgelsens Skyld — ikke havde Bæltet paa, kom den strax igen.

Hos de Ptt., der klagede over en bestemt Nedsynkningsforømmelse, men det var kun et ringe Mindretal, hævdedes denne ved Bæltet.

Paa stærke Smerter, enten i Form af Kardialgi, kolikagtige Smerter i Underlivet eller mere konstante Smerter i h. Fossaliaca havde Bæltet ingen synderlig Virkning.

Derimod saa jeg udmærket Virkning af Bæltet hos en Pt., en Mand, der i mange Aar havde lidt af ikke stærke, men meget irriterende Smerter omkring Umbilicus samt af nogle stingagtige Smerter under venstre Ribbenskurvatur. Disse Smerter tabte sig nemlig fuldstændig ved Brugen af Bæltet, skønt de i mange Aar havde trodset al Behandling, medens nogle Ulcussymptomer, han tidligere havde haft, var veget for Ulcuskur og en Del nervøse Symptomer ved anden passende Behandling. Naar han i nogle Dage ikke havde Bæltet paa, kom saavel Smerterne ved Umbilicus som Stinget under venstre Kurvatur igen. Manden var Typograf og havde stadig staaende Arbejde. Bæltet løftede saavel den ptotiske Ventrikel som den ptotiske Colon op paa normal Plads.

Paa den Obstipation, der fandtes hos mange af Patienterne, men langt fra hos dem alle, havde Bæltet ikke synderlig Indflydelse, selv i de Tilfælde, hvor en ptotisk Colon blev løftet kraftigt op.

Selv om Bæltet ingensinde havde nogen epokegørende Virkning i den Forstand, at Pt. med ét Slag blev befriet for alle sine Lidelser, hvad man ej heller godt kunde vente, maa jeg dog sige, at der i de fleste Tilfælde næsten strax opnaaedes en betydelig Bedring. Kun hos 2 Patienter opnaaedes ingen Bedring, nemlig hos en nervøs Mand samt hos en stærkt neuropatisk Kvinde, hos hvem der var gjort Prøvelaparotomi, da jeg formodede et Ulcus, uden at der fandtes Tegn paa nogen organisk Lidelse i Underlivsorganerne. Strax efter Prøvelaparotomien havde hun det bedre, men de gamle Symptomer, Smerter i venstre Side af Underlivet, Træthed og daarligt Humør, vendte snart tilbage, og et

Luftpelottebælte, der hævede hendes ptotiske Ventrikel og Colon op paa normal Plads, syntes ikke at hjælpe.

Hos en anden Pt., hos hvem der tidligere var gjort Cholecystectomi paa Grund af Galdesten og senere Løsning af Adhærencer omkring Colon, men som stadig klagede over Smerter i højre Side af Underlivet, Træthed, Trykken, Hovedpine og Nervøsitet, lykkedes det derimod at fremkalde en betydelig Bedring ved Luftpelottebæltet, der hævede den ptotiske Ventrikel og Colon højt op; men jeg maa dog bemærke, at Pt., der en Gang om Maaneden kommer ind til mig fra den Provins, hvor hun bor, hver Gang maa have en meget kraftig psykisk Behandling, saa at hun bliver overbevist om, at der ikke kan være Smerter, da Bæltet jo nu løfter hendes Organer op paa normal Plads. De fatale Adhærencer spøger stadig i hendes Hjerne. Ved Røntgenundersøgelser finder man imidlertid baade Ventrikel og Colon frit bevægelige.

Hos én Pt. var Bæltevirkningen ganske interessant. Pt., der havde Ptose, om end ikke i høj Grad, havde tillige Ulcus, der gav sig til Kende ved typiske Smerter kort efter Maaltiderne samt en Dag ved Blødning, idet der, da jeg førte Sonden ned efter Prøvemaaltid, strax udtømtes en Del mørkt Blod fra Ventriklen. Hun indlagdes da strax paa Hospital og gennemgik en Ulcuskur med godt Resultat i Henseende til Smerterne i Cardia. Men efter Udskrivningen følte hun stadig en stærk Svien fra Cardia op bag Sternum, helt forskellig fra de tidligere Ulcusmerter; den paavirkedes ej heller hverken af Diæt, alkalisk Pulver eller Olivenolje.

Hun havde selv Fornemmelse af, at der var noget, der trak ned, og mente, at Svien vilde svinde, hvis Maven blev løftet op. Der havde ikke hos hende været Tale om, at Maven var ned-sunket.

Hun fik da et Luftpelottebælte, som ved Røntgenundersøgelsen viste sig at løfte hendes Ventrikel — Colon laa ogsaa uden Bælte højt —, og næsten strax tabte Svien sig, endogsaa i den Grad, at hun kunde spise meget mere og mere forskellig Mad end før, hvilket hun ogsaa benyttede sig af i saa rigeligt Maal, at hun atter fik Ulcusmerter, men Svien var og blev borte, saa længe hun gik med Bæltet. Tog hun det derimod af i nogle Dage, kom Svien igen.

Hos alle disse Patienter, baade hos dem, hvor der sporedes

Virkning — mer eller mindre udtalt — ved Bæltet, og hos de to, hvor der ingen Virkning sporedes, løftede Bæltet Ventriklen op paa normal Plads.

Tilbage er der én Pt., hos hvem Bæltet næsten ikke løftede Ventriklen, og hvis Colon slet ikke rokkedes ved Bæltet, og som dog synes at have haft god Virkning af det; i ethvert Fald siger hun selv, at hun har befundet sig særdeles godt, siden hun fik Bæltet, og hendes Mand siger det samme.

— Jeg skal her bemærke, at selv om Bæltet ikke løfter Colon op, synes det absolut ikke at øve nogen uheldig Virkning paa de bag ved liggende Tarme, ej heller nogensinde paa Flexura sigmoidea, som ikke løftes op ved Bæltet og jo ej heller skal løftes op. —

Jeg har hidtil væsentlig kun talt om Bæltets Virkning paa de subjektive Symptomer. Men det er selvfølgelig meget vanskeligt at bedømme et Middels Virkning ud fra dets Indflydelse paa det subjektive Befindende, og dobbelt vanskeligt er det her, hvor Suggestionen — Røntgenundersøgelsen, Bevidstheden om, at Organerne løftes op paa Plads, Lægens Forsikring om, at nu vil Symptomerne tabe sig, Fornemmelsen af Bæltets Tryk o. s. v. — sikkert kan spille en stor Rolle.

Mere fast Grund under Fødderne vilde man faa, hvis man kunde finde nogen Indvirkning af Bæltet paa de objektive Symptomer, og det Symptom, jeg særlig har haft min Opmærksomhed henvendt paa, er den Motilitetssvækkelse af Ventriklen, der ofte findes hos disse Patienter.

Hos de 15 Patienter, der har faaet Luftpelottebælte, fandtes der forsinket Ventrikeltømning i 12 Tilfælde, i Halvdelen af Tilfældene kun 5-Timers Retention efter *Bourget-Faber's* Prøvemaaltid, i den øvrige Halvdel 6 Timers Retention. I intet Tilfælde var der mere udtalt Tømningsforsinkelse.

Hos 4 af disse 12 Patienter er der ikke foretaget Motilitetsundersøgelse, efter at de har faaet Bæltet, hos de øvrige 8 er det derimod gjort og har givet følgende Resultat.

I to Tilfælde havde Bæltet ingen Indflydelse paa Ventriklens Tømningsævine, i 3 Tilfælde var Resultatet tvivlsomt, selv om der syntes at være nogen Bedring; i 1 Tilfælde kom der i Begyndelsen Bedring, men senere atter Forværrelse, skønt hun vedblivende bar Bæltet. Dette var hos den tidligere omtalte Pt., der tillige havde Ulcus; da hun fik Bæltet, svandt den før omtalte Svien,

og Retentionen tabte sig, saa at hun i Løbet af $1\frac{1}{2}$ Maaned fra stærk 6-Timers Retention naaede til at tømme Ventriklen paa 5 Timer, men derefter steg hun atter til en meget betydelig 5-Timers Retention samtidig med, at hun igen fik Ulcusmerter, formentlig fordi hun, som nævnt, blev noget uforsigtig med den Kost, hun nød, da hun befandt sig vel.

Tilbage har vi 2 Tilfælde, hvor Bæltet syntes at have en udtalt gavnlig Indflydelse paa Ventriklens Tømningsævine.

Hos den ene saa man en dobbelt Virkning, idet Ventriklen tømte sig langt bedre, saa at Føderestmængden 6 Timer efter *Bourget-Faber's* Maaltid var mindre de Dage, hun gik med Bælte, end de Dage, hvor Funktionen blev prøvet uden Bælte; men tillige bedredes Motiliteten saa stærkt i Løbet af den Maaned, hun brugte Bæltet, at Ventriklen til Slut tømte sig fuldstændig paa 6 Timer, medens der i Begyndelsen var meget udtalt Retention. Denne Retention bedredes absolut ikke i de første 10 Dage af Behandlingen, der da bestod alene i Diæt og alkalisk Pulver, men Bedringen indtraadte hurtig, saa snart hun (d. $25/8$) fik Bæltet, som det fremgaar af følgende Tabel:

Uden Bælte			Med Bælte		
$16/8$	6	<i>Bourget</i> : 50 cm ³	$26/8$	6	<i>Bourget</i> : 12 cm ³
$28/8$	—	90 cm ³	$30/8$	—	1 cm ³
$31/8$	—	50 cm ³	$2/9$	—	18 cm ³
$11/9$	—	35 cm ³	$9/9$	—	10 cm ³
			$15/9$	—	0 cm ³

Uden Bælte i Gennemsn. 56 cm³ Med Bælte i Gennemsn. 8 cm³

Det var denne Pt., jeg før omtalte, der havde meget lettere ved at spise og navnlig trak Vejret meget lettere, mens hun spiste, naar hun havde Bæltet paa, end naar hun maatte undvære det.

Hos den anden Pt. var der, før hun fik Bæltet, udtalt 6 Timers Retention. Under Brugen af Bæltet, som hun fik d. $13/10$, tabte Retentionen sig hurtig, saa at der efter 3 Ugers Forløb kun var lille 6 Timers Retention og 1 Maaned senere slet ingen Retention efter 6 Timer. Dog var der stadig 5-Timers Retention.

Det vilde være forhastet af disse Tilfælde at drage den Slutning, at Bæltet udøver en gavnlig Indflydelse paa Ventriklens Motilitet, saa meget mere som Patienterne samtidig er behandlet med Diæt, der ogsaa kan have Del i det gunstige Resultat.

Det vilde imidlertid ikke være underligt, forekommer det mig, om Luftpelottebæltet, der virkelig løfter Ventriklens op og understøtter den, ogsaa kunde influere gunstigt paa Ventrikelmusklernes Kontraktionsævine, og denne Antagelse synes mig at have et Støttepunkt ved Iagttagelse af Røntgenbilledet. Den med Pelotten understøttede Ventrikel ser under Belastningen med Føde (Vismuthgrød) helt anderledes ud end den samme Ventrikel uden Bælte, idet den har en temmelig normal Form og langt fastere omslutter Føden. Det ses blandt andet ved den ofte store Forskel i Afstanden mellem Curv. minor og major, der uden Bælte undertiden udgør 8—9 cm., med Bælte kun 4—5, samt deri, at Ventriklens med Bælte er kortere og den lodretløbende Del af Ventriklens meget bedre fyldt med Grød. Med andre Ord, Ventriklens Tonus er bedre med end uden Bælte.

Forholdet mellem Ptose og Atoni skal jeg ikke her komme ind paa. Det er et indviklet Spørgsmaal, hvis Gaader jeg dog tror, Røntgenundersøgelser kan bidrage til at løse, særlig fordi vi her ved rimeligvis er i Stand til at opdage lettere Grader af Atoni, der endnu ikke giver nogen ved vore almindelige Funktionsprøver iagttagelig Retention. Ikke alene Ventriklens Peristaltik, men ogsaa dens Peristole, dens Ævne til at slutte sig om sit Indhold, kommer herved til Syne.

Som jeg allerede i tidligere Arbejder¹⁾ har bemærket, mener jeg, at den Tømningsforsinkelse, som ofte findes ved Gastropbose, ikke skyldes Ptosen som saadan, ikke skyldes den større Strækning, Føden skal løftes op, før den naar Pylorus (den større »Hubhöhe«). Herimod taler saavel *Faber's* Undersøgelser, der har vist, at den ptotiske Ventrikel ikke tømmer sig hurtigere, naar Pt. ligger ned, end naar han gaar oppe, som vore Undersøgelser med Pelottebæltet, ved hvilket Ventriklens er løftet op i normalt Leje. Kun hos én Pt., den fornævnte, kunde der strax ved Brug af Bæltet paavises en udtalt bedre Tømning de Dage, Pt. havde Bælte paa, end i dem, hvor hun intet Bælte havde paa, dog ikke i den Grad, at Ventriklens i Begyndelsen kunde tømme sig helt paa 6 Timer; hos ingen af de andre Patienter var der nogen udtalt Forskel i Tømningsævnen med og uden Bælte; der var

¹⁾ *Borbjerg*: Ventriklens Motilitetsforstyrrelser. Ugeskrift for Læger 1911 Nr. 12. S. 414.

nogle Variationer, undertiden i Bæltets Favør, undertiden det modsatte.

Tømningsforsinkelsen ved Ptose skyldes derimod efter min Mening en Svækkelse af Muskulaturen, og naar Ventriklens tømmer sig bedre, naar den løftes op og understøttes af et Bælte — som i nogle af vore Tilfælde — tror jeg, det skyldes Understøttelsens gunstige Indflydelse paa Musklerne i Ventriklens.

Det er da ogsaa forstaaeligt, at Bæltet kun sjældent bevirker en øjeblikkelig Bedring af Tømningsævnens, men at denne først viser sig i Løbet af nogen Tid, for saa vidt som en Muskel, der er slappet, skal have Tid til at komme i Kondition. At Bæltet tillige indirekte kan bidrage til at ophjælpe Muskulaturen, er sandsynligt, da det viser sig, at Ptt. i nogle Tilfælde kan spise langt bedre og mere med end uden Bælte; Ptt. kommer da lettere i en god Ernæringstilstand, hvilket sikkert ogsaa kommer den daarligt ernærede Ventrikel til Gode, saaledes som *Mathieu* og *Roux*¹⁾ mener.

Fortsatte Undersøgelser med Pelottebæltet i Forbindelse med Røntgenundersøgelser vil — tror jeg — kunne løse Spørgsmaalet.

Som jeg alt har sagt, er det meget vanskeligt at bedømme et Underlivsbæltets Virkning ud fra dets Indflydelse paa det subjektive Befindende alene. Pt. kan ved et Bælte føle sig langt bedre, ja fuldstændig befriet for sine sygelige Symptomer, uden at det har forandret det mindste paa Ventriklens Leje. Dette har jeg ofte set ved Brugen af *Vermehren's* Bælte, der, som vi har vist, kun sjældent formaar at løfte Ventriklens, og det samme har jeg set ved Luftpelottebæltet i ét Tilfælde.

Grunden hertil kan dels — som nævnt — søges i Suggestion. Mange af de Ptt., der har Gastropnose, er meget nervøse, og mange af deres Klager maa henføres til Nervesystemet og de psykiske Funktioner; det var derfor naturligt, om de kunde paa-virkes ved Suggestion. Der er ogsaa en lagttagelse, som giver denne Antagelse et fast Støttepunkt. Jeg har haft en Del Ptt., hos hvilke jeg fandt Gastropnose, og som ved første Konsultation klagede over forskellige Symptomer fra Nervesystemets og Fordøjelsesorganernes Side, men ikke over de Symptomer, man særlig henfører til Ptosen: Nedsynkningsfølelse, Følelse af et Træk i venstre Side o. l. Først da de fik at vide, at der var

¹⁾ Bulletin médical 1909 Nr. 66. Ref. i Ugeskrift for Læger 1910 Nr. 17.



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.

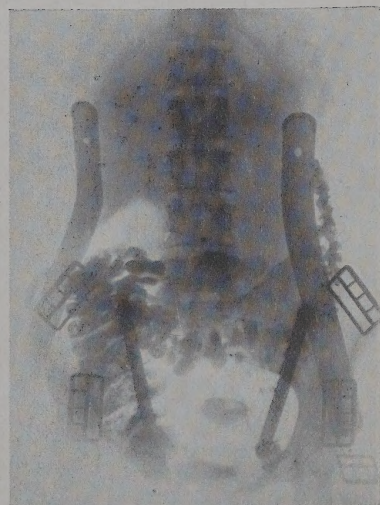


Fig. 4.

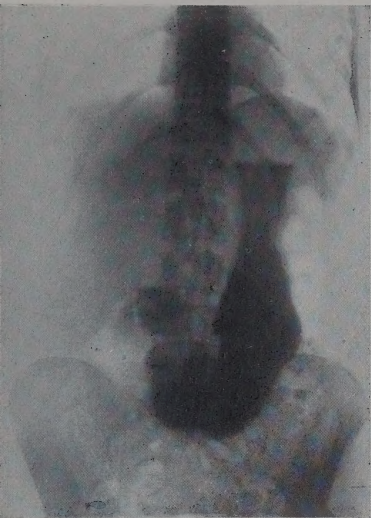


Fig. 5.

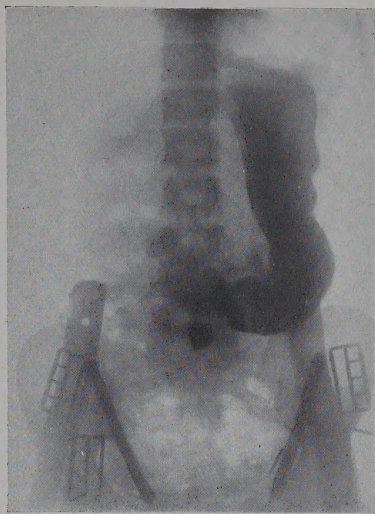


Fig. 6.

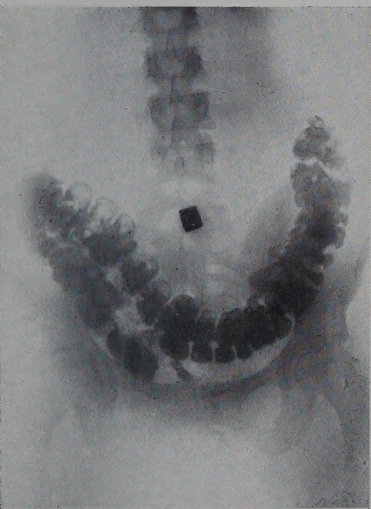


Fig. 7.



Fig. 8.

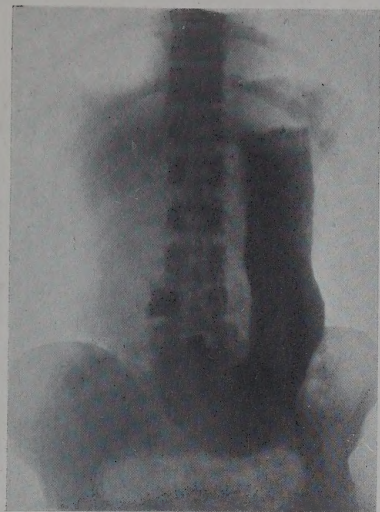


Fig. 9.

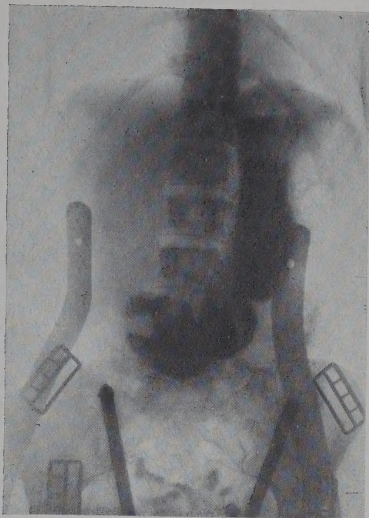


Fig. 10.



Fig. 11.

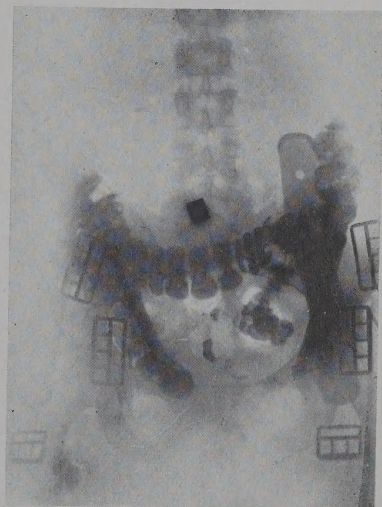


Fig. 12.

Nedsynkning af Nyrer eller Mavesæk, begyndte de at klage over Nedsynkningsfornemmelse m. m.

Det er da meget naturligt, at saadanne Patienter, naar de faar et Bælte, der efter deres Mening løfter Mavesækken op, kan blive befriet for disse Symptomer.

Men Bæltets Virkning behøver dog ikke at skyldes Suggestion alene, gør det vist i Almindelighed heller ikke.

Selv om det ikke løfter Mavesækken op, udøver det jo et Tryk paa nederste Del af Underlivet, og Bugvæggen støttes. At det kan være af Betydning, at en slap Bugvæg støttes, er jo meget naturligt, og vi ved ikke, om ikke en Del af de Symptomer, der findes hos Ptt. med Gastropose, netop skyldes Slapheden i Bugvæggen, ikke selve Ventriklens lave Leje, og endelig kan den Omstændighed, at nederste Del af Underlivet trykkes ind, maa-ske uden at løfte Ventriklen selv dog ved det forandrede Tryk inde i Bughulen give Ventriklen en Støtte.

Det stemmer godt med, at det særlig er ved slappe Underliv, man ser gavnlig Virkning af *Vermehren's* Bælte, medens det ofte ikke hjælper ved stram Bugvæg, hvor dets Tryk kun er ringe, ligesom ogsaa, at dets Virkning ofte taber sig, naar Bæltet bliver ældre, og Elastikerne slappes. Ved Stramning af Bæltet kan man da undertiden atter fremkalde Virkning, uden at Røntgenundersøgelse dog viser nogen Løftning af Ventriklen, hvad jeg f. Ex. nylig har set et Exempel paa. Gik Pt. nu en Dag uden dette Bælte, følte hun sig meget ilde tilpas.

Naar man dog ogsaa hos Kvinder med stram Bugvæg og hos Mænd kan se gavnlig Virkning af Bæltet, kan det — uden at man behøver at tage sin Tilflugt til Suggestion alene — skyldes den Støtte, Bæltet giver hele Kroppen og i Særdeleshed Ryg- og Lænderegionen. Det er jo gjerne svækkede, trætte Individer, det drejer sig om, og at en saadan ortopædisk Bandage i slige Tilfælde kan have sin Betydning, støtte Musklerne, ophæve Træthedssmerter o. s. v. er ikke til at undres over.

Denne Virkemaade tror jeg f. Ex. har Betydning hos den for-nævnte Pt., hvor Luftpelottebæltet paa et stramt, fladt Underliv, uden at hæve Ventriklen nævneværdigt dog syntes at have en særdeles gunstig Indflydelse paa Befindendet.

Pt. fik som Barn efter Skarlagensfeber en Rygskævhed, for hvilken hun fra 8 til 11 Aars Alderen gik med en Rygbandage. Umiddelbart derefter fik hun et meget stramt Korset, som blev

snøret stærkt for at rette paa Ryggen. Dette brugte hun til 20-Aars Alderen, hvorefter hun, der nu er 34 Aar, ikke har brugt Korset før i den aller sidste Tid, da hun syntes, hun trængte til Støtte. Det er da naturligt at tro, at denne Støtte har hun faaet paa en særdeles god Maade ved Luftpelottebæltet, der baade har støttet Underlivet og særlig Lænd og Ryg. Rygstøtten er jo sikkert en betydningsfuld Faktor ved *Vermehren's* Bælte, og den genfindes i Luftpelottebæltet.

Selv om man da ikke med Bestemthed kan sige, hvorpaa Virkningen af *Vermehren's* Bælte beror i det enkelte Tilfælde, én Ting er sikkert efter vore Undersøgelser: paa Løftning af Ventriklen beror den ikke, ti en Løftning finder næsten aldrig Sted.

Kuriøst er det for Resten, at i det eneste Tilfælde, hvor jeg saa en virkelig Løftning af Ventriklen ved *Vermehren's* Bælte — hos den tidligere omtalte Pt. med Hængebug — virkede Bæltet absolut ikke gunstigt, hvorfor hun efter nogen Tid af egen Drift holdt op med at bære det og — kom sig.

Men det er da ogsaa urigtigt, naar *Vermehren* siger, som han gjorde det ved Kirurgkongressen i Stockholm i Sommer: »Naar et hypogastrisk Bælte ikke virker hos Ptt. med Gastropbose, er det, fordi det ikke formaar at løfte Ventriklen op, og man maa da se at løfte den op ad kirurgisk Vej, ved Gastropexia».

Denne Betragtningssmaade kan jo i Øjeblikket være ret bestikkende og var det vist ogsaa for *Vermehren* selv, saavel som for *Rousing*, der strax optog den, og maaske ogsaa for en Del Tilhørere.

Nu da vi har vist, at Forudsætningen for denne Betragtningssmaade er falsk, idet Virkningen af *Vermehren's* Bælte i de gunstige Tilfælde ikke skyldes en Løftning af Ventriklen, er det klart, at den Slutning, *Vermehren* kommer til, ogsaa er det, og det Forsvar, han dermed mente at føre for Gastropexien, falder fuldstændig til Jorden.

Tværtimod, naar mange Tilfælde af Gastropbose slet ikke giver Symptomer, og naar man i en Del andre, hvor der er sygelige Symptomer, kan hæve disse ved Anlæggelse af et Bælte, der ikke løfter Ventriklen, men lader den ligge paa Plads, er der dog en meget stor Sandsynlighed, for ikke at sige Vished for, at det ikke er det lave Leje af Ventriklen i og for sig, der fremkalder Symptomerne, og i saa Tilfælde er det lidet rationelt ad kirurgisk Vej at løfte Ventrikken op og sy den fast til Bugvæggen, hvor-

ved man fixerer et Parti af Ventriklen, der i normal Tilstand er og skal være mobilt.

Men selv om det lave Leje af Ventriklen skulde have Del i de sygelige Symptomer, som ofte findes hos Patienter, der har denne Anomali, og det saaledes var ønskeligt at hæve Ventriklen op, anser jeg det for farligt at gøre dette ved en Gastropexi.

Dette har *Rovsing* ogsaa selv Øje for, ti i sin Underlivskirurgi skriver han S. 230: »en anden Ting er, at Adhærencedannelser i Underlivet altid — saa vidt muligt — bør undgaas, fordi de kunne give Anledning til Smerter, og hvis nogen kunde angive en virksom Operation for Gastropstose, der undgik Adhærencedannelse, skulde jeg være den første til at forlade min Metode til Fordel for en saadan. Men de Metoder, man hidtil har foreslaaet til Afløsning af min, har ikke kunnet staa deres Prøve«.

Vi har nu vist, at man ved et særligt Underlivsbælte — Luft-pelottebæltet — uden Operation, og altsaa sikkert uden Adhærencedannelse, kan løfte Ventriklen paa Plads og saaledes hæve den anatomiske Gastropstose. Samtidig understøttes den løftede Ventrikel stadig og hindres derved i at synke ned, ligesom den bevarer sin fri Bevægelighed, hvilket er denne Behandlingsmaades store Fordel, og — sidst, men ikke mindst — den medfører ingen Fare.

Jeg kan derfor ikke tænke mig andet, end at *Rovsing* og med ham alle Tilhængere af den mekaniske Teori vil byde Bæltet velkomment, saa meget mere, som det dog maa anses for ganske anderledes rationelt at holde Ventriklen paa Plads ved at anbringe en sikker Støtte under den end ved at sy den fast paa et enkelt Parti opadtil, hvorved dette Parti taber sin fri Bevægelighed, og Ventrikelbunden dog ingen Støtte faar.

Men ogsaa for dem, der ikke tror paa denne Teori, men som ser, at der hos Ptt., hvor Ventriklen er ptotisk, ofte findes en Del sygelige Symptomer, som undertiden let kan svinde for Behandling bl. a. til Tider ved et *Vermehren's* Underlivsbælte, men til andre Tider kan volde Lægen store Vanskeligheder, vil jeg anbefale Bæltet, da den Omstændighed, at Ventriklen kraftigt understøttes, sikkert har Betydning for Behandlingen, navnlig i de Tilfælde, hvor Ventriklen er atonisk, og det er den — i ethvert Fald i lettere Grad, saaledes som det kan ses ved Røntgenundersøgelse — i de fleste Tilfælde af udtalt Ptose.

Forklaring til Illustrationerne.

(Ventriklens Længde regnet fra Diafragma til det mest deklive Parti af Curvatura major. Ventriklens og Colons Højde regnet i Forhold til Forbindelseslinjen mellem de to Cristæ ilei).

Fig. 1. Kvinde. Ventriklen ptotisk, let atonisk og let dilateret. Længde 25 cm. Curvatura minor i Højde med Cristalinjen. Afstand fra Curv. maj. til Curv. minor 6 cm.

Fig. 2. Samme Ventrikel med Bælte. Ventriklens Længde 19 cm. Curv. minor 5 cm over Cristalinjen. Afstanden fra Curv. maj. til Curv. minor 4 cm.

Fig. 3. Samme Pt.s Colon, liggende 12 cm under Cristalinjen.

Fig. 4. Samme med Bælte. Colon i Højde med Cristalinjen.

Fig. 5. Kvinde. Ventriklen ptotisk og atonisk, Ventrikellængden 27 cm. Curv. min. 1 cm under Cristalinjen. Afstanden fra Curv. maj. til Curv. min. 5 cm.

Fig. 6. Samme med Bælte. Ventrikellængden 22 cm. Curv. min. 3 cm over Cristalinjen. Afstanden mellem Curv. maj. og Curv. min. 3 cm.

Fig. 7. Samme Pt.s Colon; Colon transversum 14 cm under Cristalinjen.

Fig. 8. Samme med Bælte; Colon transversum nu 6 cm. under Cristalinjen.

Fig. 9. Kvinde. Ventriklen ptotisk og atonisk. Ventrikellængden 30 cm. Curv. minor 3 cm under Cristalinjen. Afstanden fra Curv. maj. til Curv. min. 7 cm.

Fig. 10. Samme med Bælte. Ventriklens Længde 21 cm. Curv. min. 3 cm over Cristalinjen. Afstanden fra Curv. maj. til Curv. min. 4 cm.

Fig. 11. Samme Pt. Colon transv. 14 cm. under Cristalinjen.

Fig. 12. Samme med Bælte. Colon transversum 7 cm under Cristalinjen.

